

c'est seulement son aspect polycyclique qui permet de reconnaître qu'il a été formé de vésicules isolées. Les vésicules sont en général dures au toucher, parce qu'elles sont formées par une exsudation séreuse dans la couche papillaire et par l'infiltration des couches profondes du réseau muqueux. Aussi se rompent-elles très rarement, et par conséquent n'observe-t-on presque jamais, dans ces cas, du suintement ni des croûtes. Elles se terminent, au contraire, en général, au bout de huit ou dix jours, par la résorption de leur contenu, et laissent après elles une pigmentation légère, très rarement de la desquamation.

Si j'avais à vous dire quelque chose de précis sur la nature de l'herpès iris et circiné, je me trouverais dans un grand embarras. Vous vous rappellerez que nous en avons déjà parlé à l'occasion de l'érythème iris et circiné.

En effet, nous avons toutes raisons d'identifier ces deux processus (Hebra, Köbner). D'abord, l'herpès iris et circiné coexiste, comme je l'ai déjà indiqué ci-dessus (p. 371), avec l'érythème iris et circiné; on l'observe aussi dans sa forme pure d'herpès, dans sa même localisation typique sur la face dorsale des mains et des pieds, avec sa même marche caractéristique de deux à trois semaines, avec sa forme annulaire, en un mot avec le caractère de l'érythème multiforme.

Il fut un temps où l'on considérait l'herpès circiné comme le résultat d'une maladie parasitaire, de notre herpès tonsurant actuel. C'était l'opinion de Bateman, qui l'a décrit et dessiné sous le nom de porriigo scutulata, et, plus tard encore, cette théorie était acceptée en France, surtout par Cazenave. J'ai vu souvent des cas analogues aux suivants: chez un apprenti tailleur de seize ans et chez une fille de douze ans, sur la face dorsale de la main gauche, ou dans un autre cas encore, sur l'avant-bras d'un enfant, un cercle double de la dimension d'une pièce de 5 francs en argent, composé de vésicules très dures, de 2 millimètres de hauteur, se réunissant pour former un anneau à bord polycyclique, tandis qu'on pouvait encore observer, disséminées sur la face dorsale de la main, plusieurs vésicules miliaires isolées. A l'examen microscopique, on trouvait un riche réseau de filaments, de champignons dans l'intérieur des cellules du corps muqueux, de sorte que, dans ce cas, il était impossible de révoquer en doute la nature parasitaire de l'affection qui se présentait sous la forme d'un herpès circiné.

Vous voyez donc, Messieurs, combien la solution de cette question est difficile, puisque, pour se former une opinion, il est nécessaire d'avoir recours à des recherches microscopiques exactes. Je vous conseillerai de procéder toujours de la même manière. Quand, dans l'herpès iris et circiné, on voit se manifester de l'érythème exsudatif

type, c'est-à-dire lorsque la face dorsale des mains et des pieds est le point de départ, ou la première et principale localisation de l'herpès, il faut l'identifier avec l'érythème. Lorsque, au contraire, l'herpès iris et circiné survient sur une partie quelconque du corps, par exemple à la face, aux joues, ou d'une manière asymétrique sur une seule main, on doit plutôt penser qu'on a affaire à un herpès tonsurant, c'est-à-dire à une affection contagieuse et occasionnée par un champignon. Le fait, en ce cas, est d'ailleurs susceptible d'être démontré par l'examen microscopique (1).

A propos du diagnostic différentiel, je dois encore appeler votre

(1) A lire le texte courant, il semblerait qu'il subsiste véritablement quelque confusion, et qu'il y a quelque difficulté à distinguer nosologiquement ou nosographiquement, les érythèmes phlycténoïdes qui correspondent à l'« herpès iris » de BATEMAN et à l'« herpès circiné » du même auteur. Ces difficultés et cette confusion ne sont pas de la faute de BATEMAN, qui a été parfaitement clair; elles viennent exclusivement des auteurs ultérieurs, des obscurités qu'ils ont apportées dans la question et dont le reflet persiste encore, on vient de le voir. La lumière a cependant été faite de la manière la plus entière par BAZIN, dont il est inacceptable que le nom soit omis ici. Que le lecteur impartial prenne la peine de lire les pages 108 à 114 des *Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau*, rédigées et publiées par E. BAUDOT, Paris, 1862, et il verra que la distinction entre les deux affections est des plus claires et des mieux établies.

On ne comprend pas davantage que l'auteur, déclarant que l'« herpès iris » est une espèce de l'érythème polymorphe, décrive cette affection parmi les « herpès », et continue à mettre en tête du chapitre « herpès iris et circiné ».

Il y a ici trois choses à distinguer :

1° L'herpès iris de Bateman, qui correspond à la variété d'érythème phlycténoïde que BAZIN a si admirablement décrite sous le nom d'*hydroa vésiculeux*, et que nous avons retracée plus haut sous le nom d'*érythème hydroa*.

2° L'herpès circiné de Bateman, que BAZIN, et d'autres après lui, ont montré être la lésion propre des trichophyties épidermiques. Ce n'est pas un « herpès », c'est un dermite ou plutôt une épidermite vésiculeuse ou bulleuse, discoïde d'abord, annulaire, et à cercles ultérieurement concentriques; BAZIN a montré combien il était aisé de ne pas confondre cette lésion avec l'iris. Nous reprendrons la question à sa place, c'est-à-dire en traitant de la trichophytie cutanée, à laquelle elle appartient.

3° L'herpès véritable, solitaire, discoïde, annulaire, et même disposé en cocarde, affection véritablement rare, et pour laquelle seule il puisse y avoir quelque ambiguïté dans un cas particulier à l'égard de la trichophytie discoïde, annulaire ou circinée.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

attention sur une maladie chronique de la peau, très grave, caractérisée par des bulles, le pemphigus, et en particulier sous la forme la plus dangereuse de cette affection, le pemphigus foliacé, qui débute ordinairement par des bulles de forme circinée et iris. Dans ce cas, le diagnostic est impossible au premier moment. Ce n'est qu'au bout de six à huit semaines que le caractère de la maladie se révèle clairement, puisque, en général, l'herpès iris et circiné, après une période d'éruption de deux semaines, se termine complètement, en un même laps de temps, et ne persiste que rarement quelques semaines, tandis que, dans le pemphigus après plusieurs semaines, il survient encore de nouvelles bulles et le processus devient chronique.

A ce propos, qu'on me permette un mot de critique envers un collègue éminent, Duhring, qui, dans ces derniers temps, a proposé dans série de publications la création d'une forme morbide, la dermatite herpétiforme. Il est pour moi certain que cet auteur est, sous ce rapport, dans une erreur complète, et que, avec ce schème, on créerait une confusion fâcheuse dans la conception des processus morbides qui s'y rapportent. Car il est forcé de ranger dans cette catégorie non seulement les processus dont il vient d'être question, l'herpès iris et le pemphigus circiné, mais encore l'érythème bulleux, le pemphigus gestationis, le pemphigus aigu et même une maladie pyémique, à évolution fatale, caractérisée non par des vésicules, mais par des pustules, maladie que nous étudierons sous le nom d'impétigo herpétiforme. Cette conception de Duhring est absolument erronée (1).

Il est facile de comprendre que, pour l'herpès iris et circiné, il faut se borner à une médication expectante, en raison de sa marche aiguë

(1) Cette critique de l'œuvre très importante de DUHRING est trop sommaire, et elle n'est justifiée que pour la plus petite part.

L'éminent dermatologiste de Philadelphie a rendu un service considérable en séparant des érythèmes bulleux et du pemphigus une affection bien individualisée, mise par lui en pleine lumière, et soumise à l'observation de tous; nous nous faisons un devoir de le proclamer. Que cette œuvre ne soit pas d'emblée parfaite, qu'elle réclame contrôle, revision, son auteur lui-même n'y contredit pas; mais le service rendu à la science dermatologique n'en est pas moins très grand. Les *Annales de dermatologie* ont publié cette année même — 1889 — les belles études de notre savant collègue et ami, L. BROCOQ, sur cette question. — Voy. 2^e série, t. IX. — *De la dermatite herpétiforme de Duhring*. — Tout esprit équitable et indépendant rendra justice à ce travail, qui fait époque en dermatologie; nous n'aurons nous-mêmes que fort peu d'objections à poser, et nous ferons bénéficier nos lecteurs de toutes les clartés qui ressortent des publications de DUHRING et de BROCOQ, etc. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

et typique, et ce n'est que lorsqu'il y a des phénomènes intenses et inflammatoires, par suite de bulles plus volumineuses, ou lorsque, comme dans l'érythème, il s'accompagne d'affections articulaires, qu'on aura recours aux applications froides, etc.

MILIAIRE, SUETTE

Au nombre des éruptions vésiculeuses aiguës, il faut encore comprendre la miliaire désignée sous le nom de suette, qui autrefois a joué son rôle en pathologie, puisque, à plusieurs reprises, il a même été question d'épidémies de miliaire (ital. *migliaria*).

Les auteurs signalent trois espèces de miliaires: 1^o la miliaire rouge; 2^o la miliaire blanche; 3^o la miliaire cristalline.

Sous le nom de miliaire rouge, on désigne une éruption très confluyente de petites vésicules, représentant des efflorescences à base rouge, de la grosseur d'un grain de millet, rouges, contenant à leur sommet un liquide un peu clair, éruption qui survient d'une manière aiguë, et s'accompagne en général de sueurs profuses sur le tronc et les membres.

Si leur enveloppe épidermique est macérée, ramollie, contenant un liquide trouble, les vésicules paraissent opalescentes, et on a alors la deuxième variété, la miliaire blanche.

Hebra a fait remarquer que cette espèce de miliaire est analogue à un exanthème sudoral, et que, par conséquent, elle mérite réellement le nom d'eczéma sudamen ou sudamina (*prickly heat* des Anglais; *calori*, des Italiens). Haight a donné le dessin très intéressant de la coupe microscopique d'une vésicule miliaire. On y voit la couche cornée soulevée en forme de vésicule au niveau de l'orifice d'une glande sudoripare. Cette éruption est très fréquente non seulement par les chaleurs de l'été, mais même en hiver, à la suite d'une transpiration abondante. J'ai vu quelquefois ces éruptions générales se produire consécutivement à l'application de pommades irritantes. Il est facile de se convaincre qu'il ne s'agit, dans ces cas, que d'un eczéma sudoral léger, puisque, avec des sueurs persistantes, susceptibles de macérer et d'irriter la peau, ou sous l'influence du grattage, on voit parfois l'éruption se transformer en un eczéma humide. Si, au contraire, les causes d'irritation dont je viens de parler n'ont pas lieu, l'éruption se termine par la chute des enveloppes vésiculaires, c'est-à-dire par une légère desquamation.

Il est facile, d'après cela, de comprendre qu'on observe fréquemment la miliaire rouge et la miliaire blanche dans le cours des affections fébriles. Leur développement est très souvent précédé de picotements

dans la peau, semblables à des piqûres d'aiguille; après l'apparition de l'éruption, c'est, au contraire, le prurit qui tourmente les malades.

Mais, si l'on étudie ces phénomènes et si l'on tient compte de la description anatomique donnée par Haight, on aura raison de considérer les vésicules, non comme dues à l'influence irritante de la sueur sur la surface cutanée, mais comme l'effet de son accumulation entre les couches épidermiques qui remplissent l'orifice des glandes sudoripares.

Tout au contraire, la miliaire cristalline a incontestablement la signification d'un véritable exanthème cutané; ceci ressort soit de ses caractères cliniques, soit de son étiologie. Les vésicules de la miliaire cristalline ont, en général, la grosseur de grains de semoule, elles sont claires comme de l'eau, pâles, semblables à des gouttes de rosée; elles sont souvent plus perceptibles au toucher qu'à la vue et surviennent en grand nombre sur le tronc, principalement à la poitrine, au bas-ventre, sur les parois latérales du thorax, ainsi que sur le côté de l'extension des membres, au cou.

Ces vésicules persistent plusieurs jours, une ou plusieurs semaines, selon les circonstances qui leur ont donné naissance. Leur contenu a une faible réaction alcaline, jamais acide. Elles ont une durée variable, sans que, dans aucun cas, la vésicule isolée prenne un volume plus considérable, — quelquefois il survient, entre elles, des bulles du volume d'une lentille ou d'un haricot, mais ces dernières ont également des parois épidermiques extrêmement minces; — leur contenu ne se trouble jamais, ne devient jamais purulent, elles restent toujours à l'état d'efflorescences semblables à des gouttes de rosée, c'est aussi le seul exanthème exsudatif qui soit encore reconnaissable sur le cadavre.

Elles disparaissent en général de la manière suivante : les parois des vésicules se détruisent spontanément ou sous l'influence de la sueur, de telle façon qu'il n'y a même pas de desquamation. Une partie de ces vésicules disparaissant de cette manière, en laissant après elles des surfaces saines, et, d'autre part, de nouvelles éruptions se reproduisant, le processus tout entier peut durer plusieurs semaines. Ordinairement des frissons précèdent la première éruption, ainsi que les poussées successives qui surviennent isolément. Selon Hebra, on aurait parfaitement raison de considérer la miliaire cristalline comme l'expression d'un processus métastatique, occasionné par certaines affections d'organes internes, qui sont propres à provoquer des métastases sur la peau, tels que l'endométrite, la métrophlébite, l'état puerpéral, l'endocardite, le typhus, le rhumatisme articulaire, les exanthèmes aigus, comme la scarlatine (miliaire exanthématique). En effet, la miliaire apparaît fréquemment dans le cours de ces processus, et principalement à leur dernière

période : aussi est-il très légitime de reconnaître nosologiquement une miliaire typhique, puerpérale ou utérine, pectorale ou cardiaque.

Le diagnostic de la miliaire cristalline présente peu de difficulté, puisque c'est la seule éruption dans laquelle les efflorescences ressemblent à des gouttes de rosée, et qu'on ne les observe dans aucun autre exanthème. Cette affection ne donnant lieu ni à des démangeaisons pénibles, ni à des altérations importantes dans la peau, il n'y a pas lieu d'insister sur son pronostic non plus que sur sa thérapie; son existence dépend de la maladie fébrile qui l'a occasionnée, et par conséquent le pronostic repose tout entier sur cette maladie elle-même, et non sur celui de la miliaire.

PEMPHIGUS AIGU OU FÉBRILE, FIÈVRE BULLEUSE (1)

Je dois ajouter, aux éruptions bulleuses aiguës, l'affection connue sous la dénomination de pemphigus aigu.

On comprend sous ce nom une affection dans laquelle surviennent des bulles irrégulièrement disséminées sur la face, le tronc, les extrémités, à marche aiguë, et qui se termine dans l'espace de quelques semaines avec ou sans phénomènes fébriles. Ces efflorescences varient de la grosseur d'un pois à celle d'un haricot, et même davantage; elles renferment un liquide clair comme de l'eau. Elles se dessèchent au bout de peu d'heures ou de jours, et, après la chute des croûtes, il reste une tache rouge, plus tard pigmentée.

La maladie a une marche aiguë dans ses premières semaines; il survient des bulles par poussées irrégulières, ensuite les éruptions deviennent plus rares, les anciennes bulles guérissent et le processus s'éteint.

On a aussi observé le pemphigus aigu chez des enfants dans des endémies plus ou moins étendues.

Il est hors de doute que, dans beaucoup de cas, l'objection de Hebra est juste : c'est-à-dire que ces éruptions bulleuses aiguës, — comme on les observe dans la variole modifiée et la varicelle bulleuse, dans l'érythème bulleux, l'herpès iris et circiné, même dans l'eczéma, l'urticaire bulleuse, enfin une forme propre d'impétigo de la face (impetigo contagiosa) dont on a observé, pour la première fois, une épidémie en 1885,

(1) Il n'y a aucune raison de traiter ici de l'affection hypothétique dont il s'agit, et nous reportons la question entière du pemphigus au chapitre du pemphigus vrai. E. B. — A. D.

à Rügen, de laquelle il sera question à propos de l'eczéma, — que toutes ces éruptions bulleuses, dis-je, ont également une marche aiguë et ont pu être qualifiées de pemphigus aigu par quelques médecins et dénommées ainsi tout récemment par Pontoppidan. D'autre part, quelques auteurs ont même fait un pemphigus aigu de chaque période éruptive, à marche aiguë, du pemphigus chronique.

En outre, de nombreux auteurs, et surtout des médecins d'enfants, comme Thomas, Moldenhauer, etc., ont signalé chez un grand nombre de jeunes sujets d'une même localité (dans des cas isolés également chez des adultes) une éruption bulleuse se développant rapidement, ayant une période de prodromes, d'éruption, puis de décroissance, mais qui se terminait toujours favorablement.

Mais ces cas ont été appréciés d'une manière très différente par les auteurs. Les uns ont considéré l'éruption bulleuse dont nous parlons comme une varicelle, ce qui concorde avec l'opinion de ceux qui attribuent ces endémies à un seul contagion et regardent la maladie comme un pemphigus contagieux des enfants. D'autres, au contraire, comme Bohn, ont rattaché l'épidémie à l'influence de bains trop chauds administrés par une sage-femme. D'autres auteurs encore, en raison de cette dernière circonstance, ont rapporté le processus à la contagion, parce que les seuls enfants soignés par cette sage-femme étaient devenus malades. En un mot, on a émis les opinions les plus diverses et les plus contradictoires sur cette affection. Toutefois, il m'est impossible de me prononcer sur la nature de cette éruption bulleuse aiguë, survenant le plus souvent chez des enfants, parfois aussi chez des adultes (cas de Köbner), puisque je n'ai jamais eu l'occasion de voir une telle pædophlyctite épidémique ou fièvre pemphigoïde ou bulleuse, épidémique, contagieuse, des enfants, etc. (1).

(1) Faute de pouvoir donner une dénomination meilleure, et basée sur des recherches plus avancées, nous conservons ici à titre provisoire le titre de pemphigus, bien qu'il soit tout à fait impropre, et nous reconnaissons sous la dénomination de *Pemphigus contagieux des nouveau-nés* une affection vésiculeuse et bulleuse de la première enfance, épidémique et contagieuse, bénigne, bien distincte des syphilides bulleuses de la première enfance décrites sous le nom de pemphigus syphilitique.

Cliniquement, le « pemphigus contagieux » des nouveau-nés se caractérise par le développement, avec ou sans fièvre, et peu de jours après la naissance, sur des enfants bien portants et vigoureux aussi bien que sur des petits malades, de bulles qui peuvent être solitaires ou très nombreuses, isolées les unes des autres, précédées, entourées ou s'entourant secondairement de rougeur érythémateuse, pouvant avoir leur

Quant à la diversité des opinions ou tout au moins à l'ignorance qui règne sur la nature et la contagiosité du pemphigus, il faut attacher une certaine importance à la présence de champignons, de gonidies en grand nombre, de rares mycéliums que mon ancien assistant, Riehl, a trouvés, décrits exactement et dessinés, dans un cas de pemphigus aigu chez un garçon âgé de quinze jours qui était venu à la consultation gratuite. Il paraît vraisemblable que, dans ce cas, ainsi que dans quelques autres, ces champignons de moisissure sont la cause des bulles de pemphigus et que ce serait là le substratum pouvant rendre compte d'une diffusion épidémique, ainsi que de la contagion.

Enfin, il faudrait considérer quelquefois comme pemphigus aigu des cas de dermatite exfoliatrice des nouveau-nés (Ritter) et d'épidermolyse bulleuse héréditaire (Köbner). La dernière variété décrite par Goldscheider, Valentin et Köbner paraît ne devoir être regardée que comme une formation bulleuse (urticair) traumatique sur une peau congénitalement irritable et prédisposée aux inflammations, et non comme une maladie idiopathique.

siège sur tous les points du tégument cutané, y compris le cuir chevelu, mais ne semblant jamais affecter la paume des mains ni la plante des pieds, non plus que les muqueuses ordinairement. Le volume moyen des bulles est celui d'une moitié de gros pois ou de noisette; leur contenu est transparent, grisâtre ou citrin plus communément; elles évoluent par poussées comme le pemphigus vulgaire ou les varicelles à éruptions multiples; l'évolution, la rupture et la dessiccation des bulles sont tout à fait comparables à celles des varicelles intenses; exceptionnellement, l'éruption est assez considérable en elle-même, pour devenir une cause de mort; le pronostic général est basé surtout sur l'état de l'enfant, au moment où il est atteint par l'affection. — La durée totale de la maladie peut varier d'un septennaire à trois ou quatre, et peut-être plus. — Voy. E. BESNIER (*Bullet. et Mém. de la Soc. méd. des Hôpitaux*. — *Rapp. s. les malad. rég. du 3^e trimestre de 1874*, 2^e Série, t. XI, p. 234). On trouvera, en outre, dans notre travail une étude historique et critique de la question dans son ensemble. — Voy. encore (même recueil), E. HERVIEUX, *Pemphigus épidémique des nouveau-nés*, 2^e Série, t. V, 1868; puis, la très bonne thèse de notre élève distingué, P.-H. ROESER, *Du pemphigus chez les nouveau-nés*. Paris, 1876, n° 319, etc., etc.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.